中国全科医生对工作场所病人源暴力的感知、心理资本与职业认同的关系研究

余旻毅[1]，冯晶[2]，郑艳玲[1]，雷子辉[2]，申鑫[2]，李欣妍[2]，屈歌[2]，甘勇[2]

【基金项目】中央高校基本科研业务费资助项目[HUST(2020kfyXJJS059)]
【作者机构】1. 430060 湖北省武汉市，武汉市武昌区首义路街社区卫生服务中心
2. 430030 湖北省武汉市，华中科技大学同济医学院公共卫生学院
【作者信息】余旻毅，男，主治医师，研究方向：社区卫生与全科医学；E-mail：1060561357@qq.com
【通信作者】甘勇，博士，讲师；E-mail：ganyong2012@126.com

【摘要】背景 社会环境和心理因素会对职业认同产生显著影响，目前尚无关于中国全科医生对工作场所病人源暴力的感知、心理资本与职业认同关系的研究。**目的** 了解中国全科医生对工作场所病人源暴力的感知、心理资本与职业认同现状以及三者之间的关系。**方法** 于 2021 年 3 月至 5 月，在中国东、中、西部地区采用多阶段分层随机抽样的方法随机抽取 4632 名全科医生进行电子问卷调查，利用一般描述性分析、t 检验、卡方检验、Spearman 相关性分析、多元分层回归方法进行统计分析。**结果** 共纳入 4376 名全科医生，624 名（14.26%）全科医生在过去一年中遭受过工作场所病人源暴力，全科医生心理资本总得分为（102.89±16.94）分，职业认同总得分为（33.93±8.95）分。全科医生工作场所病人源暴力与心理资本及其各维度、职业认同显著负相关，心理资本及其各维度与职业认同显著正相关。工作场所病人源暴力对职业认同有负向预测作用（低频度：β=-0.071，中频度：β=-0.054，高频度：β=-0.042，P均<0.01），心理资本对职业认同有正向预测作用（β=0.330，P<0.001），且在工作场所病人源暴力与职业认同之间起部分中介作用。**结论** 中国全科医生工作场所病人源暴力、心理资本与职业认同之间存在显著相关关系，心理资本在工作场所病人源暴力和职业认同之间起部分中介作用，应重视全科医生的职业环境、职业现状和心理健康。

【关键词】全科医生；工作场所病人源暴力；心理资本；职业认同

The Relationship among Perception of Workplace Violence from Patients, Psychological Capital, and Professional Identity among General Practitioners in China

YU Minyi[1], FENG Jing[2], ZHENG Yanling[1], LEI Zihui[2], SHEN Xin[2], LI Xinyan[2], QU Ge[2], GAN Yong[2]*
1.Shouyilu Street Community Health Center of Wuchang District, Wuhan 430060, China
2.School of Public Health, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China
[*]Corresponding author: GAN Yong, Lecturer; E-mail: ganyong2012@126.com

【Abstract】Background Social environment and psychological factors have a significant impact on professional identity. Currently, there is no research on the relationship among perception of workplace violence (WPV) from patients, psychological capital (PsyCap), and professional identity among general practitioners (GPs) in China. **Objective** To investigate the status and relationship among perception of WPV from patients, PsyCap, and professional identity among GPs in China. **Methods** A multi-stage stratified random sampling was conducted to collect data with a structured self-administered electronic questionnaire from 4,632 GPs in the eastern, central, and western China between March and May 2021. Statistical analysis was performed using general descriptive analysis, t-test, Chi-square test, Spearman correlation analysis, and multivariate stratified regression. **Results** A total of 4,376 GPs were included in this study, of whom 624 (14.26%) had experienced WPV from patients in the past year. The total scores of PsyCap and professional identity were (102.89±16.94) and (33.93±8.95), respectively. WPV from patients was negatively correlated with PsyCap and its dimensions and professional identity among GPs, while PsyCap and its dimensions were positively correlated with professional identity. The frequency of WPV from patients had a negative predictive effect on professional identity (low: β=-0.071,

intermediate: β=-0.054, high: β=-0.042, P<0.01). PsyCap positively predicted professional identity (β=0.330, P<0.001), and played a part in mediating the role between WPV from patients and professional identity. **Conclusion** There is a significant correlation among WPV from patients, PsyCap, and professional identity among GPs in China. PsyCap plays a part of mediating role between WPV from patients and professional identity. Importance should be attached to the professional environment, occupational status, and mental health among GPs.

【Key words】 General practitioner; Workplace violence from patients; Psychological capital; Professional identity

职业认同是个体对其职业社会价值、目标、责任的积极看法[1]。职业认同受多种因素影响，除一般人口学特征（如性别、年龄、婚姻状况、文化程度等）外，社会环境和心理因素也会对职业认同产生显著影响。研究表明，职业认同与社会支持、心理资本、工作满意度成正相关，与工作场所暴力、工作压力、职业倦怠成负相关[2-5]。

世界卫生组织对工作场所暴力的定义是劳动者在工作有关环境中受到辱骂、威胁或攻击等对其安全、福祉或健康产生显性或隐性影响的事件[6]。工作场所暴力包括组织内部和组织外部两种来源，内部暴力来自于同事、上级或管理者，即横向暴力，外部主要来源于患者及其家属。近年来，我国医患关系紧张，医疗工作场所暴力事件频发，直接扰乱了正常的就医秩序，并严重影响医务人员的身心健康。暴力伤医事件不仅会对躯体和心理造成不同程度的伤害，还会降低工作积极性，增加职业倦怠，进而影响医疗卫生服务质量[7, 8]。一项对陕北地区基层医生的调查发现，39.0%的基层医生遭受过医患暴力，暴力事件直接影响了职业认同水平[5]。

随着积极心理学、组织行为学的兴起，以心理资本为代表的积极心理资源成为缓解工作压力、促进职业健康、提高组织绩效的重要方式。心理资本具有可测量、可开发、可管理等特点，会对个体态度、行为和绩效产生显著影响[9]。研究显示，心理资本可以降低工作场所暴力的负面作用[10-12]，同时，建立积极的心理资本有助于提升职业认同感[13, 14]。此外，Qiu 等对大连市医生的研究发现，心理资本在工作场所暴力与职业认同之间起中介作用，可通过提升心理资本提高医生的职业认同感[4]。

目前，关于工作场所暴力、心理资本与职业认同关系的研究较少，以全科医生为对象的研究尚属空白。因此，本研究聚焦中国全科医生这一群体，分析工作场所暴力、心理资本对职业认同的影响以及三者之间的关系。由于中国尚未明确界定工作场所暴力的内涵，本研究参照世界卫生组织的定义，借鉴国内成熟量表采用自报的感知标准对工作场所病人源暴力进行调查。本研究旨在为促进全科医生职业健康、加强基层卫生人才队伍建设、提升基层医疗卫生服务质量提供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象

2021 年 3-5 月，采用多阶段分层随机抽样的方法，在中国东、中、西部地区各随机抽取 5 个省/市/自治区（东部：上海市、辽宁省、浙江省、广东省和福建省；中部：湖北省、湖南省、山西省、安徽省和河南省；西部：重庆市、四川省、陕西省、云南省和广西壮族自治区），每个省/市/自治区随机抽取 40 家社区卫生服务机构，每家社区卫生服务机构随机抽取 40%从事全科医学工作 1 年及以上且调查当日在岗的全科医生。本研究已获得华中科技大学同济医学院伦理委员会的批准，所有研究对象均知晓研究目的且自愿参与调查。

1.2 研究方法

本研究基于文献研究、小组讨论和专家咨询，并在结合实际情况的基础上设计调查问卷，以电子问卷的方式在微信平台进行不署名调查（数据分析者不知道回答者的个人识别特征）。问卷主要包括 8 个部分：基本信息、资质过剩、职业认同、工作场所暴力、抑郁、职业导向、心理资本、留职意愿。根据本研究目的，选择第 1、3、4、7 部分进行分析，具体内容为：（1）基本信息：地区、年龄、性别、民族、婚姻状况、文化程度、工作年限等。（2）职业认同量表：由 Tyler 等[15]编制、蔡常娟修订，共 10 个条目。每个条目从“完全不符合”到“完全符合”分别计 1～5 分，总分在 10～50 分，分数越高表示职业认同度越高。（3）工作场所暴力量表：由王培席等[16]编制，用于评价调查对象过去一年内遭受工作场所暴力的频度，本研究中仅涉及工作场所病人源暴力。共 5 个条目，分别为遭受躯体攻击、情感虐待、威胁恐吓、言语性骚扰以及躯体性骚扰的情况。每个条目从“0 次”、“1 次”、“2～3 次”到“大于 3 次”分别计 0～3 分，总分在 0～15 分，分数越高表示遭受工作场所暴力的频度越高。频度分为四级，0 分、1～5 分、6～10 分、11～15 分分别计为零频度、低频度、中频度、高频度。（4）心理资本量表：由 Luthans 等[17]编制、李超平[18]翻译，共 24 个条目，分为自我效能、希望、韧性、乐观 4 个维度，每个维度各 6 个条目。每个条目从“非常不同意”到“非常同意”分别计 1～6 分，条目 13、20、23 为反向计分，总分在 24～144 分，分数

批注 [1]: 非常感谢审稿专家的建议。您的建议非常具有参考价值，本研究参照世界卫生组织的定义对工作场所暴力进行界定，仅包括了组织外部这一来源的工作场所暴力，我们向前一稿中不清晰的表述致歉，同时，已参照您的建议在立题依据中作了相应说明。

批注 [2]: 研究组织者知道，但数据分析者不知道

批注 [3R2]: 非常感谢审稿专家对该细节进行了严谨认真的修改。

批注 [4]: 非常感谢审稿专家细致的修改，由于该量表在设计时主要关注暴力类型和频度，未限制暴力来源，并非专用于工作场所病人源暴力，因此，我们删去了“病人源”，同时在具体方法中进行了补充说明。

越高表示心理资本水平越高。本研究中，职业认同、工作场所暴力、心理资本量表的 *Cronbach's alpha* 分别为 0.942、0.808、0.947，*KMO* 值分别为 0.946、0.773、0.974，Bartlett 球形度检验 x^2 分别为 35337.316、9821.952、98475.817，*P* 均＜0.001，表明 3 个量表信效度良好。

1.3 统计学方法

采用 SPSS 27.0 统计软件进行数据分析，采用频数、构成比、均数（x̄）、标准差（s）进行一般描述性分析，Spearman 相关性分析探索工作场所病人源暴力、心理资本与职业认同的关系，运用 t 检验和卡方检验进行单因素分析，利用多元分层回归进行多因素分析，以 *P*＜0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 研究对象基本情况

本研究共发放 4632 份问卷，回收 4376 份有效问卷，有效回收率为 94.47%。4376 名全科医生中，东、中、西部各 2016、1184、1176 名，分别占 46.07%、27.06%、26.87%，年龄在 40～50 岁 1684 名（38.48%），女性较多（59.37%），绝大部分为汉族、在婚状态，本科学历居多（67.96%），工作年限小于 10 年者 1984 名（45.34%），其他基本情况详见表 1。

表 1 全科医生基本情况及不同特征全科医生职业认同比较

变量	人数（%）	x̄±s	*t*/*F* 值	*P* 值
合计	4376（100.00）	33.93±8.95		
地区				
东部	2016（46.07）	33.71±8.65	2.697	0.067
中部	1184（27.06）	34.44±9.43		
西部	1176（26.87）	33.79±8.96		
年龄（岁）				
＜30	471（10.76）	31.42±9.30	57.840	<0.001
30～	1509（34.48）	32.47±8.51		
40～	1684（38.48）	34.69±8.89		
50～	712（16.27）	36.89±8.76		
性别				
男	1778（40.63）	33.92±9.40	-0.075	0.940
女	2598（59.37）	33.94±8.64		
民族				
汉族	4065（92.89）	33.94±8.91	0.156	0.876
少数民族	311（7.11）	33.86±9.52		
婚姻状况				
非在婚	564（12.89）	32.06±9.27	-5.335	<0.001
在婚	3812（87.11）	34.21±8.87		
文化程度				
大专及以下	1103（25.21）	36.77±8.88	76.476	<0.001
本科	2974（67.96）	32.98±8.81		
硕士及以上	299（6.83）	32.90±8.41		
工作年限（年）				
＜10	1984（45.34）	33.37±8.93	14.272	<0.001
10～	1442（32.95）	33.85±8.81		
20～	950（21.71）	35.24±9.10		
执业地点				
城市	3335（76.21）	33.67±8.61	-3.184	0.001
农村	1041（23.79）	34.76±9.92		
任职方式				
合同制	1072（24.50）	34.96±8.95	4.349	<0.001

批注 [5]: 年龄混杂因素

批注 [6R5]: 非常感谢审稿专家的意见。我们非常赞同您所指出的年龄是婚姻状况对职业认同影响的混杂因素这一意见，该表系本文单因素分析结果，我们分析了职业认同在婚姻状况方面的分布差异，无法控制年龄混杂因素，因此，我们进一步进行了多因素回归分析，以控制这一混杂因素。下同。

批注 [7]: 年龄混杂因素

批注 [8]: 年龄混杂因素

正式在编	3304（75.50）	33.60±8.93		
职称				
初级及以下	1647（37.64）	34.05±9.36	2.589	0.075
中级	1964（44.88）	33.63±8.69		
副高及以上	765（17.48）	34.46±8.69		
行政职务				
有	1048（23.95）	34.86±8.94	3.843	<0.001
无	3328（76.05）	33.64±8.94		
年收入（万元）				
＜10	2930（66.96）	34.05±9.30	1.364	0.256
10～	1001（22.87）	33.52±8.27		
15～	445（10.17）	34.08±8.05		
每周工作时间（小时）				
≤40	2018（46.12）	34.35±8.23	4.373	0.013
40～	1324（30.26）	33.45±9.14		
50～	1034（23.63）	33.73±9.98		
日均诊疗量（人次）				
＜20	1322（30.21）	34.19±9.44	14.745	<0.001
20～	1649（37.68）	34.61±8.84		
40～	1405（32.11）	32.90±8.52		
人均诊疗时间（分钟）				
≤10	2942（67.23）	33.48±8.94	13.606	<0.001
10～	1053（24.06）	35.15±8.90		
20～	381（8.71）	34.03±8.89		
每周行政管理事务时间占比（%）				
≤10	2671（61.01）	33.97±8.83	4.339	0.013
10～	810（18.51）	34.53±8.75		
20～	895（20.45）	33.26±9.46		
加班频率				
从不	81（1.85）	36.89±9.47	19.772	<0.001
偶尔	2058（47.03）	34.66±8.45		
经常	2237（51.12）	33.16±9.30		
家访频率				
从不	210（4.80）	32.76±9.82	1.970	0.140
偶尔	1525（34.85）	33.92±8.58		
经常	2641（60.35）	34.03±9.09		
工作量				
较小	43（0.98）	31.84±10.55	37.601	<0.001
一般	1405（32.11）	35.61±8.42		
较大	2928（66.91）	33.16±9.06		
工作压力				
较小	74（1.69）	36.78±11.35	60.636	<0.001
一般	1488（34.00）	35.85±8.35		
较大	2814（64.31）	32.84±9.01		
职业发展机会				
较少	1732（39.58）	31.15±9.68	184.725	<0.001
一般	2116（48.35）	35.05±7.88		

较多	528（12.07）	38.56±7.53	

2.2 全科医生职业认同的单因素分析

不同年龄、婚姻状况、文化程度、工作年限、执业地点、任职方式、行政职务、每周工作时间、日均诊疗量、人均诊疗时间、每周行政管理事务时间占比、加班频率、工作量、工作压力、职业发展机会的全科医生职业认同比较，差异均具有统计学意义（P<0.05），而不同地区、性别、民族、职称、年收入、家访频率的全科医生职业认同差异无统计学意义（P>0.05）。见表 1。

2.3 全科医生工作场所病人源暴力、心理资本与职业认同情况及相关性分析

全科医生职业认同总得分为(33.93±8.95)分，总均分(总得分除以条目数)为(3.39±0.90)分。624 名(14.26%)全科医生自报在调查前一年遭受过工作场所病人源暴力，频度分级为：零频度、低频度、中频度、高频度各 3752 名（85.74%）、433 名（9.89%）、166 名（3.79%）、25 名（0.57%）。各暴力类型中，情感虐待发生率最高（13.44%），威胁恐吓、言语性骚扰、躯体攻击发生率分别为 9.23%、4.68%、4.59%，躯体性骚扰发生率最低（2.29%）。全科医生心理资本总得分为（102.89±16.94）分，自我效能、希望、韧性、乐观得分分别为（26.56±5.52）分、（26.25±5.28）分、（25.79±4.55）分、（24.29±3.52）分。

经 Spearman 相关性分析，全科医生工作场所病人源暴力与心理资本及其各维度显著负相关（r_s分别为-0.091、-0.052、-0.088、-0.074、-0.123，P 均<0.01），与职业认同显著负相关（r_s=-0.177，P<0.01）。心理资本及其各维度与职业认同显著正相关（r_s分别为 0.417、0.324、0.415、0.357、0.411，P均<0.01）。见表 2。

表 2 全科医生工作场所病人源暴力、心理资本及其各维度与职业认同相关矩阵（r_s）

变量	工作场所病人源暴力	自我效能	希望	韧性	乐观	心理资本	职业认同
工作场所病人源暴力	1.000						
自我效能	-0.052**	1.000					
希望	-0.088**	0.828**	1.000				
韧性	-0.074**	0.728**	0.783**	1.000			
乐观	-0.123**	0.591**	0.668**	0.743**	1.000		
心理资本	-0.091**	0.893**	0.923**	0.904**	0.810**	1.000	
职业认同	-0.177**	0.324**	0.415**	0.357**	0.411**	0.417**	1.000

注：**P<0.01。

2.4 全科医生工作场所病人源暴力、心理资本对职业认同的多元分层回归分析

采用多元分层回归分析研究工作场所病人源暴力、心理资本对职业认同的影响。第一步，将表 1 中所有变量作为控制变量纳入回归模型；第二步，将工作场所病人源暴力纳入回归模型；第三步，将心理资本纳入回归模型。模型 2 显示，在控制了地区、年龄、性别、婚姻状况等一系列变量后，工作场所病人源暴力对职业认同有显著影响，解释变异量为 1.3%。将心理资本引入模型后，对职业认同作出了新的贡献，解释变异量增加了 9.9%，工作场所病人源暴力的标准化回归系数降低，说明心理资本在工作场所病人源暴力和职业认同之间起不完全中介作用。

表 3 全科医生工作场所病人源暴力、心理资本对职业认同的多元分层回归分析结果

变量（参照组）	模型 1		模型 2		模型 3	
	β	P值	β	P值	β	P值
年龄（<30 岁）						
30～	0.097	<0.001	0.094	<0.001	0.097	<0.001
40～	0.243	<0.001	0.234	<0.001	0.209	<0.001
50～	0.248	<0.001	0.238	<0.001	0.209	<0.001
性别（男）						
女	0.043	0.004	0.030	0.041	0.036	0.009
婚姻状况（非在婚）						
在婚	0.042	0.007	0.041	0.008	0.029	0.042
文化程度（大专及以下）						

批注 [9]: ？

批注 [10R9]: 总均分即总得分除以条目数，因为目前对全科医生职业认同尚无统一评价工具，而大部分量表都是采用 Likert 5 级评分法，因此本研究计算了总均分，以便与不同研究进行比较，增强研究间的可比性。现在，我们已在文中对这一概念进行了解释说明。

批注 [11]: 作为本文第一个关键概念，全科职场病人源暴力的性质需要进一步描述说明，不应直接跳到相关分析。比如暴力类型，人口社会学和执业特征，地区或省分布。

批注 [12R11]: 非常感谢审稿专家的意见。我们已在文中增加了暴力类型的相关描述，而暴力的人口社会学和执业特征，地区或省分布不是本文的研究重点，由于篇幅限制未作详细描述。

本科	-0.105	<0.001	-0.104	<0.001	-0.098	<0.001
硕士及以上	-0.066	<0.001	-0.064	<0.001	-0.060	<0.001
执业地点（城市）						
农村	0.057	<0.001	0.051	0.001	0.033	0.024
任职方式（合同制）						
正式在编	-0.036	0.020	-0.036	0.019	-0.028	0.052
职称（初级及以下）						
中级	-0.055	0.002	-0.050	0.005	-0.047	0.005
副高及以上	-0.064	0.001	-0.058	0.003	-0.069	<0.001
行政职务（有）						
无	-0.043	0.014	-0.041	0.020	-0.026	0.109
每周工作时间（≤40 小时）						
40～	-0.025	0.104	-0.025	0.104	-0.035	0.017
50～	0.001	0.961	0.005	0.766	-0.018	0.282
日均诊疗量（<20 人次）						
20～	0.031	0.065	0.035	0.039	0.014	0.371
40～	-0.015	0.452	0.000	0.996	0.007	0.719
人均诊疗时间（≤10 分钟）						
10～	0.045	0.002	0.043	0.003	0.035	0.010
20～	0.007	0.649	0.006	0.665	0.015	0.266
每周行政管理事务时间占比（≤10%）						
10～	0.003	0.861	0.004	0.774	0.002	0.901
20～	-0.068	<0.001	-0.064	<0.001	-0.074	<0.001
加班频率（从不）						
偶尔	-0.071	0.177	-0.061	0.240	-0.064	0.190
经常	-0.109	0.042	-0.091	0.088	-0.094	0.058
工作量（较小）						
一般	0.241	0.001	0.249	0.001	0.186	0.006
较大	0.211	0.004	0.221	0.003	0.146	0.034
工作压力（较小）						
一般	-0.111	0.049	-0.119	0.034	-0.055	0.296
较大	-0.201	0.001	-0.203	<0.001	-0.107	0.050
职业发展机会（较少）						
一般	0.216	<0.001	0.205	<0.001	0.185	<0.001
较多	0.295	<0.001	0.284	<0.001	0.235	<0.001
工作场所病人源暴力(零频度)						
低频度			-0.089	<0.001	-0.071	<0.001
中频度			-0.069	<0.001	-0.054	<0.001
高频度			-0.053	<0.001	-0.042	0.001
心理资本					0.330	<0.001
*F*值	27.260	<0.001	27.429	<0.001	45.528	<0.001
R^2	0.189		0.202		0.301	
ΔR^2	0.189	<0.001	0.013	<0.001	0.099	<0.001

注：未展示在所有模型中均无统计学意义的变量。

3 讨论

3.1 中国全科医生职业认同处于中等偏上水平

全科医生职业认同总得分为（33.93±8.95）分，总均分为（3.39±0.90）分，表明中国全科医生的职业认同处于中等偏上水平。该得分略低于对浙江省[19]、黑龙江省[13]、山东省[20]以及陕北地区[5]基层医生的研究结果，可能是由于研究地区、样本量、调查工具等方面存在差异。职业认同的提升能够增强从业者的工作满意度，降低职业倦怠和离职意愿，从而提高工作队伍的稳定性[21]。中国全科医生的职业认同水平仍有提升空间，有关部门和管理者应重视全科医生的职业现状，加强全科医生对职业的认知，使其更好地发挥居民健康“守门人”的作用，提供优质的基层医疗卫生服务，进而促进中国卫生健康事业的发展。

3.2 工作场所病人源暴力发生频度与全科医生职业认同负相关

本研究显示，工作场所病人源暴力与全科医生职业认同负相关。在控制了年龄、性别、工作年限、执业地点等一系列人口社会学特征和工作相关变量后，工作场所病人源暴力发生频度对全科医生职业认同具有显著的负向预测作用。员辉等[5]的研究结果也表明，医患暴力显著降低了基层医生的职业认同感。工作场所暴力是一个重要的公共卫生问题，安全的工作环境是全科医生生命健康最基本的保证，也是基层卫生服务机构发展的前提条件。应加强对患者的教育，提高医方应对暴力的能力，促进医患沟通，建立长效防控机制，加强社会治理并完善相关政策法规。

3.3 心理资本在工作场所病人源暴力和职业认同之间起部分中介作用

研究结果表明，心理资本整体和各维度与工作场所病人源暴力正相关，与职业认同负相关，心理资本在工作场所病人源暴力和职业认同之间发挥了部分中介作用，这与 Qiu 等[4]的研究结果一致。心理资本作为一种积极的心理资源，若能科学合理地开发和管理，将有利于提升全科医生的心理健康及职业认同水平，最终带动基层医疗卫生服务质量的发展与提升。应重点关注全科医生心理资本中的乐观状态，引导其面对问题时正确、积极的归因方式，通过开展心理培训或讲座等方式帮助全科医生建立积极的心理资本。

综上所述，中国全科医生工作场所病人源暴力与心理资本、职业认同负相关，心理资本与职业认同正相关，并在工作场所病人源暴力与职业认同之间发挥部分中介作用。为促进基层医疗卫生服务的发展，亟需高度重视全科医生的职业环境、职业现状和心理健康。

本研究为横断面调查，无法确定研究变量之间的因果关系。其次，调查数据为研究对象自我报告的，可能存在错误分类和回忆偏倚。第三，本研究仅涉及病人源的工作场所暴力，对全科医学服务组织内部的暴力和欺凌问题比较敏感，有待于今后的其他研究者予以关注。工作场所暴力是一项系统性问题，涵盖经济、社会、文化、心理等各方面因素，其定义、客观测量与监测以及相关法律问题亦需要进一步研究。此外，对心理资本、职业认同的纵向或干预性研究，将是未来重要的研究方向。

5 利益冲突情况：无。

参考文献

[1] 谷桂菊. 医学心理学与医学伦理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004.
[2] 郑浩洋, 陈晓, 冯晶, 等. 国内外全科医生职业认同研究进展[J].中国社会医学杂志, 2021, 38(3): 297-300.
[3] 李艳超, 张进, 殷东, 等. 基于文献计量学视角下的中国医生职业认同感研究现状[J].中国农村卫生事业管理, 2020, 40(2): 98-101+105.
[4] Qiu T, Liu C, Huang H, et al. The mediating role of psychological capital on the association between workplace violence and professional identity among Chinese doctors: a cross-sectional study [J]. Psychol Res Behav Manag, 2019, 12: 209-217.
[5] 员辉, 王明旭. 陕北地区基层医生职业认同现状调查及影响因素分析[J].中国医学伦理学, 2015, 28(06): 876-878.
[6]World Health Organization. New Research shows workplace violence threatens health services[R]. Geneva: World Health Organization, 2002.
[7]王立成, 张进, 时宇, 等. 我国医疗领域工作场所暴力研究进展与文献评述[J].中国医院管理, 2020, 40(10): 78-81.
[8] 余芳, 郑艳玲, 乔岩, 等. 国内外护理人员工作场所暴力发生率及其影响因素研究进展[J].中国社会医学杂志, 2019, 36(5): 498-501.
[9] Luthans F, Youssef C M. Human, social and now positive psychological capital management: Investing in people for competitive advantage [J]. Organ Dyn, 2004, 33(2): 143-160.
[10] Li X, Wu H. Does Psychological Capital Mediate Between Workplace Violence and Depressive Symptoms Among Doctors and Nurses in Chinese General Hospitals? [J]. Psychol Res Behav Manag, 2021, 14: 199-206.

批注 [13]: 工作场所的暴力和欺凌来自职业组织内部和外部两个来源，两者都对员工的信心、认同、心理健康、躯体健康产生重要影响。有研究表明，工作同事、上级、管理者的暴力或欺凌，是造成员工离职、倦怠的重要原因。本研究的局限性是只涉及到病人源的暴力和欺凌问题，对全科医学服务组织内部的暴力和欺凌问题比较敏感，研究方法也与本研究不同，有待于今后的其他研究者予以关注。

批注 [14R13]: 非常感谢审稿专家的意见，我们已根据您的建议增加了这一局限。

批注 [15]: 自报不等于信息偏倚，它是相对于外部观察的另外一种信息收集形式而已，它的参照物是自我概念化。

批注 [16R15]: 非常感谢审稿专家的意见，我们进一步查阅了相关资料，并对自报数据可能存在的偏倚进行了修改。

[11] Tong C, Cui C, Li Y, et al. The Effect of Workplace Violence on Depressive Symptoms and the Mediating Role of Psychological Capital in Chinese Township General Practitioners and Nurses: A Cross-Sectional Study [J]. Psychiatry Investig, 2019, 16(12): 896-903.
[12] Sui G, Liu G, Jia L, et al. Associations of workplace violence and psychological capital with depressive symptoms and burn-out among doctors in Liaoning, China: a cross-sectional study [J]. BMJ Open, 2019, 9(5): e024186.
[13] 李艳超, 张淑娥, 徐嘉鸣, 等. 全科医生职业认同感与心理资本现状及关联性研究[J].中国农村卫生事业管理, 2020, 40(10): 736-740.
[14] 魏娟宁,姚宇婧,冉敏.心理资本对西安市社区卫生医务人员职业认同和职业倦怠的中介作用[J].工业卫生与职业病,2020,46(04):271-273.
[15] Tyler D, McCallum R S. Assessing the relationship between competence and job role and identity among direct service counseling psychologists [J]. 1998, 16(2): 135-152.
[16] 王培席, 王绵珍, 胡广秀, 等. 商丘市医务人员工作场所暴力与工作能力的相关分析[J]. 卫生研究, 2006(4): 472-475.
[17] Luthans F, Avolio B J, Avey J B, et al. Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction [J]. Pers Psychol, 2007, 60(3): 541-572.
[18] 李超平. 心理资本[M]. 北京: 中国轻工业出版社, 2008.
[19] 姜茂敏, 郭佩佩, 叶俊, 等. 家庭医生职业认同状况及社会弹性对其影响研究[J].中国全科医学, 2020, 23(11): 1425-1430.
[20] 王国文, 史秀欣, 马东平, 等. 山东全科医生职业认同与社会支持关系[J].中国公共卫生, 2016, 32(6): 818-820.
[21] 张兆文. 家庭医生职业认同度现状及其影响因素分析——以上海市闵行区为例[J].管理观察, 2020, (17): 188-190.